

Ce document d'information a pour unique but de vous donner un aperçu général des principales couvertures et exclusions relatives à ce produit. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les Conditions Générales et/ou Particulières relatives à cette assurance avant de souscrire. Ces documents sont disponibles auprès de votre intermédiaire d'assurances, sur www.dkv.be ou gratuitement auprès de DKV Belgium. DKV Belgium S.A., société de droit belge, fabricant du DKV Hospi Premium +. Ce produit, soumis au droit belge, appartient à la branche 2 'maladie' et à la branche 18 'assistance'. Offre via votre intermédiaire d'assurances et/ou sur www.dkv.be.

31 175_FR_1_202402

DE QUEL TYPE D'ASSURANCE S'AGIT-IL ?

Assurance hospitalisation individuelle à caractère indemnitaire complémentaire à l'intervention de l'assurance maladie légale/statutaire belge et une assurance assistance à l'étranger. Cette assurance peut être souscrite par toute personne physique ayant son lieu de résidence et sa résidence principale en Belgique. Cette assurance s'adresse à toute personne physique n'ayant pas atteint l'âge de 70 ans à la conclusion du contrat d'assurance, ayant son lieu de résidence et sa résidence principale en Belgique, étant assujéti à la sécurité sociale belge et en bénéficiant.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

- ✓ Libre choix de l'hôpital, du type de chambre à l'exception d'une chambre de luxe ou une suite, et du prestataire de soins reconnu
- ✓ Remboursement des frais réels supportés (tickets modérateurs et suppléments inclus) :
 - ✓ Frais d'hospitalisation (salle de plâtre et l'extraction dentaire chirurgicale sous anesthésie générale incluses) en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement
 - ✓ Frais de séjour, y compris le logement d'un des parents assurés dans la même chambre que l'enfant hospitalisé
 - ✓ Frais de traitement médical et paramédical (kinésithérapeutes, infirmières, sage-femmes, podologues et logopèdes)
 - ✓ Frais de médicaments, pansements et matériel médical
 - ✓ Frais de dispositifs médicaux, de prothèses et de membres artificiels
 - ✓ Frais de transport en Belgique en cas d'hospitalisation : en ambulance ou en hélicoptère vers et depuis l'hôpital, ainsi que le transfert vers un autre hôpital.
- ✓ Les frais de procréation médicalement assistée
- ✓ Les frais de confort non-médicaux (par exemple, téléphone, repas et boissons, réfrigérateur, wifi, etc.) d'une hospitalisation
- ✓ Pré et post : frais médicaux des soins ambulatoires, y compris les soins post-natals et les traitements alternatifs (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, chiropractie), 60 jours avant et 180 jours après une hospitalisation couverte
- ✓ "Maladie Graves" (MG) :
 - ✓ Les frais médicaux des soins ambulatoires, y compris les traitements alternatifs (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, chiropractie) de 33 maladies (par exemple le cancer, le diabète, la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques, etc.)
 - ✓ Les frais de soins non-médicaux (soins corporels quotidiens, aide-ménagère, garde d'enfants ou d'animaux) pendant la période post-hospitalière d'une hospitalisation couverte avec nuitée pour une "Maladie grave" (MG)
- ✓ DKV ASSISTANCE : Assistance à l'étranger y compris
 - ✓ Rapatriement en cas d'accident/maladie et de décès
 - ✓ Remboursement des frais médicaux d'une hospitalisation urgente et non-planifiée à l'étranger
 - ✓ Retour des autres assurés et des enfants mineurs en cas d'hospitalisation d'une personne assurée
- ✓ Services :
 - ✓ Mode de paiement Medi-Card®: paiement direct de la facture d'hospitalisation à l'hôpital
 - ✓ AssurPharma : envoi automatisé à DKV des attestations par un pharmacien reconnu



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Affections/symptômes préexistants à la conclusion du contrat d'assurance, excepté continuation individuelle d'une assurance collective hospitalisation de DKV similaire
- ✗ Produits et compléments alimentaires, vitamines et minéraux, produits cosmétiques
- ✗ Frais autres qu'une consultation qui sont en lien avec une vaccination, la contraception, une stérilisation
- ✗ Traitements esthétiques à l'exception de la chirurgie plastique reconstructive qui a été approuvée préalablement
- ✗ Utilisation de drogues
- ✗ Frais résultant entre autres de: état d'ébriété, intoxication punissable ou état analogue résultant de produits autres qu'alcoolisés, alcoolisme, toxicomanie, l'usage non conforme de médicaments
- ✗ La pratique sportive professionnelle ou rémunérée



Y A-T-IL DES RESTRICTIONS À LA COUVERTURE ?

- ! Frais encourus pendant les stages d'attente pour les traitements dentaires (12 mois) et la procréation médicalement assistée (24 mois), excepté continuation individuelle d'une assurance collective hospitalisation de DKV similaire
- ! Remboursement à 50% des frais d'hospitalisation couverts en Belgique si l'assurance maladie légale n'intervient pas du tout (sur aucun des postes de la facture d'hospitalisation)
- ! Plafond de remboursement par personne assurée et par année d'assurance pour :
 - ! Soins dentaires, à l'exclusion de l'orthodontie, jusqu'à € 750
 - ! Frais de confort non-médicaux jusqu'à € 250
 - ! Frais médicaux des soins ambulatoires "MG" jusqu'à € 50.000
 - ! Frais de soins non-médicaux liés à une "MG" jusqu'à € 500
 - ! Procréation médicalement assistée jusqu'à € 2.000
- ! Remboursement à 80% des médicaments, pansements et matériel médical en pré-post et "MG"
- ! Remboursement réduit de 50 % pour pré et post et "MG" si l'assurance maladie légale n'intervient pas
- ! Les frais d'une perruque avec un maximum de € 1.250
- ! Soins post-natals après un accouchement (à domicile) jusqu'à € 500
- ! Remboursement de la logopédie et de la procréation médicalement assistée sous réserve d'une autorisation préalable et d'un remboursement par l'assurance maladie légale
- ! Remboursement des suppléments d'honoraires à 100% jusqu'à 3x le tarif conventionné
- ! Remboursement des suppléments d'honoraires à 80% au-delà du plafond de 3x le tarif conventionné



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Garantie "Frais médicaux"
 - ✓ Couverture mondiale : pour toute hospitalisation non-planifiée et médicalement nécessaire à l'étranger. Pour les hospitalisations en dehors de l'Union européenne, DKV rembourse jusqu'à un maximum de €300.000 par cas d'assurance.
 - ✓ Couverture dans les États membres de l'Union européenne (excepté les pays et les territoires d'outre-mer) : pour toute hospitalisation planifiée et médicalement nécessaire et à l'étranger, sous réserve d'un accord préalable avec la mutualité.
 - ✓ Couverture en Belgique : pour les consultations et/ou traitements ambulatoires dans la période pré- et post-hospitalière d'une hospitalisation couverte, dans le cadre des "Maladies Graves", de frais de soins non-médicaux dans le cadre des "Maladies Graves", et de la procréation médicalement assistée.
- ✓ Garantie "Assistance à l'étranger" DKV ASSISTANCE
 - Couverture mondiale : pour toute hospitalisation non-planifiée médicalement nécessaire à l'étranger dans la mesure où la personne assurée ne séjourne pas temporairement à l'étranger pendant plus de 90 jours consécutifs. Cette période est portée à 6 mois en cas de séjour temporaire effectif dans les États membres de l'Union européenne (à l'exclusion des pays et les territoires d'outre-mer) d'étudiants de moins de 26 ans lorsqu'il est effectué en continuité de leurs études et rentrent dans des programmes unilatéraux ou multilatéraux ou dans le cadre d'une convention entre deux ou plusieurs établissements d'enseignement supérieur.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

- Remplir et signer correctement une proposition d'assurance, qui consiste en un questionnaire administratif et médical, excepté continuation individuelle d'une assurance collective hospitalisation de DKV similaire
- Aviser DKV dans les 30 jours à compter du moment où les conditions pour le maintien du contrat d'assurance ne sont plus remplies. En particulier : (1) tout changement de lieu de résidence ou de résidence principale, (2) tout séjour à l'étranger de plus de 90 jours consécutifs ou tout séjour temporaire de plus de 6 mois dans les États membres de l'Union européenne (à l'exclusion des pays et les territoires d'outre-mer) des étudiants de moins de 26 ans lorsqu'ils sont effectués en continuité de leurs études et rentrent dans des programmes unilatéraux ou multilatéraux ou dans le cadre d'une convention entre deux ou plusieurs établissements d'enseignement supérieur, (3) tout changement de statut en matière de sécurité sociale ayant pour conséquence que la personne assurée n'est plus assujettie à la sécurité sociale belge et ne peut plus en bénéficier.
- Prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter et limiter les conséquences d'un cas d'assurance
- Entreprendre toutes les démarches pour obtenir une intervention au titre de toutes les éventuelles interventions ou prestations légales/statutaires possibles, préalablement à toute demande d'indemnisation à DKV
- Déclarer chaque cas d'assurance à DKV conformément aux directives, délais et modalités décrits dans les Conditions Générales d'Assurance : (1) par téléphone au numéro +32 2 230 31 32 pour la garantie « Assistance à l'étranger » DKV ASSISTANCE, dans les 48 heures suivant le début de l'hospitalisation ou à la suite d'un accident de sports d'hiver sur une piste de ski sans hospitalisation, ou dès que raisonnablement possible, (2) par écrit pour la garantie "Frais médicaux" et de préférence via le portail client digital (My DKV), l'application sur smartphone (DKV App) fournie par DKV
- Signaler à DKV l'existence de tout autre accord pouvant donner lieu à un remboursement total ou partiel des frais réels supportés
- Traitements médicaux, paramédicaux et alternatifs, dispositifs médicaux, médicaments, pansements et matériel médical sur prescription médicale d'un médecin.
- Le remboursement des frais ci-dessous est soumis à l'approbation préalable de DKV :
 - Location ou achat de dispositifs médicaux, à l'exception des verres de lunettes ou des lentilles de contact, des appareils auditifs entièrement non-implantables, des bandages pour hernies, des bas à varices, des semelles orthopédiques, des coquilles plâtrées, des lombostats, des attelles et des béquilles ;
 - Plan de traitement avec devis précis des coûts pour les traitements dentaires ;
 - Devis précis pour la chirurgie plastique reconstructive.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

DKV vous envoie une invitation à payer votre prime annuelle. Moyennant la prise en compte de frais de fractionnement, vous avez possibilité de demander le paiement semestriel, trimestriel ou mensuel (via domiciliation SEPA uniquement) de votre prime.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Durée du contrat : à vie, non résiliable par DKV sous réserve des exceptions prévues par la loi.
La couverture d'assurance commence après l'émission de la police, après l'expiration des stages d'attente et après le paiement de la première prime convenue. DKV peut résilier le contrat d'assurance pour non-paiement de la prime.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Comme prévu par la loi, vous pouvez résilier votre contrat d'assurance à chaque échéance annuelle en le notifiant à DKV au plus tard trois mois avant cette date. La notification de résiliation du contrat à l'assureur doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.